

## がん緩和ケア研修会ハンドブック部数申請書

- ◆申請日 平成 年 月 日
- ◆開催日 平成 年 月 日 ( ) 月 日 ( )
- ◆施設名 \_\_\_\_\_
- ◆ご配送先 〒 \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- TEL \_\_\_\_\_
- ◆ご担当者名 (部署名) \_\_\_\_\_

◆お申込部数 \_\_\_\_\_冊

(内訳 参加者 \_\_\_\_\_冊・講師 \_\_\_\_\_冊・予備 \_\_\_\_\_冊)

◆希望日 平成 年 月 日 ( ) までに到着

※ハンドブックの申請は、がん緩和ケア研修会開催日の2週間前までとさせていただきます。

お申込 F A X 番号 03-3520-0141

がん研究会有明病院 総務部総務課：野本・上平・太田・岡野まで